



المتحدة للتأمين التعاوني
UNited COOPERATIVE ASSURANCE



UCA0433983

CREDIT ADVICE

To : محمد ناصر مبارك رفعان
Address :
Department : Motor
Branch : UCA Web
Advice No : 5092
Advice Date : 06/02/2017
Account No : 20300137

اشعار دائن

الى :
العنوان :
الدائرة :
الفرع :
رقم الإشعار :
تاريخ الإئتمار :
رقم الحساب :

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : احمد خليف فرحان العتيبي	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/302083/2016	: رقم البوليصه		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 201029/2017	: رقم المطالبة		
Payment No. : 5129/2017	: رقم الدفعة		
Amount Credited : The Sum of : Saudi Riyals One Thousand Ninety Only مبلغ وقدره : فقط ألف و تسعون ريال سعودي	: قيمة الدفعة	SR	1,090.00



المتحدة للتأمين التعاوني
UNited COOPERATIVE ASSURANCE

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 201029/2017
Policy No : Motor Private - 95/1 /302083/2016
TP Name : محمد ناصر مبارك رفعان
Nationality & ID :
Date of Accident : 29/01/2017
Accident Place : Riyadh
Accident Desc. :
Vehicle Details : Make: Hyundai Model: Excel Plate No.: 3435 ب ي م

تفاصيل التعويض DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	1,090.00	0.00		1,090.00	5092
Total to be Paid				1,090.00	

OBSERVATIONS

I / We the undersigned declare that I received from United Cooperative Assurance Company (UCA) the sum / a cheque for the above mentioned amount representing the full and final settlement for the loss or damages sustained to my vehicle or any other indemnities resulting from the above mentioned accident. I hereby with full legitimate capacity declare to have no further claim, whatsoever, known or unknown in the present, or even in far future against (UCA) and that I have received the full compensation as per the declared details above.

I / We declare that United Cooperative Assurance (UCA) or the insured party who caused the accident are under no obligation whatsoever towards me / us in respect of the above mentioned loss or damage after the payment of the above stated amount under this claim. Furthermore, I / We do sign this Discharge & Subrogation in full agreement of this compensation.

ملاحظات

أنا / نحن الموقع ادناه أقر واعترف بانني استلمت من الشركة المتحدة للتأمين التعاوني نقدا / شيك بالمبلغ المذكور أعلاه وذلك تعويضا كاملا و نهائيا عن الخسارة واضرار السيارة الخاصة بي بدل أو أية أضرار أخرى نتجت عن هذا الحادث. وأقر وأنا بكامل الأوصاف المعتاد بها شرعا وقانونا ولقاء قبضي هذا المبلغ الذي وصلني كاملا، انني اسقط جميع الحقوق العائدة لي من جراء الحادث المذكور بعاليه، مهما كانت نتائجه معروفة أو غير معروفة حاليا أو مستقبلا.

وأقر / نقر بأنه لم يعد لي على الشركة المتحدة للتأمين التعاوني أو المتسبب بالحادث المؤمن لدى الشركة أي حق أو مطلب، وليس لي الحق بالرجوع عن هذا الإسقاط وبراءة الذمة وعلى ذلك جرى التوقيع إقرار مني بذلك.

Date: 06/02/2017

الاسم
Name

محمد ناصر مبارك رفعان

التوقيع

Signature

محمد ناصر مبارك رفعان

No.: 00539847 رقم

بصرف للمستفيد الأول فقط

samba سامبا

Samba Financial Group مجموعة سامبا المالية
فرع الأندلس جدة
ANDALUS BRANCH JEDDAH

Date: 07/02/2017 التاريخ

Place of Issue: الرياض

Against this cheque
Pay to the order of

محمد ناصر مبارك رفعان

ادفعوا بموجب هذا الشيك لأمر

The amount of

مبلغ وقدره فقط ألف وتسعون ريال سعودي

ريال S.R. 1,090.00

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE
RIYADH

Signature

التوقيع

Do not write below this line لا تكتب تحت هذا الخط

٠١ ٠٠٠٠٤٢٧٢٤٥٥١ ١٠٠ ٢٠٤٠ ٠٠٥٣٩٨٤٧

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR
RESIDENT IDENTITY

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية
هوية المقيمين

محمد ناصر مبارك رفعان

MOHAMMED NASSER MUBARAK RAFAN

رقم ٢٠٥٢٤٦٨٧١٣ نسخة ٧

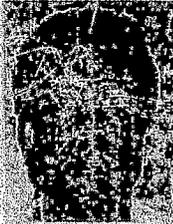
تكار الأصدار الخدمات الإلكترونية

الإصدار ١٤٣٧/٠٦/٢٤ الميلاد ١٩٦٦/٠١/٠١

اللجنة مشورتي مبيعات

الجنسية اليمن

مخاض العطل مؤسسة احمد محمد ناصر بنسابة



2052468713



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

UCA

إشعار تسوية مطالبة

التاريخ: / / 2017 م

الموافق: / / ١٤٣٨ هـ

المطالبة

نفيدكم أنه تم تسوية المطالبة بإجمالي مبلغ () كالتالي:

أجور الإصلاح	١٠٠٠
قيمة قطع الغيار بعد الخصم	٥٠٠
المصاريف	٢٠٠
تقييم شيخ المعارض	٣٠٠
نسبة المسؤولية على المؤمن لدينا %	% ١٠٠
الإجمالي	١٠٠٠

نرجوا الإلتزام بتعبئة الحقول بشكل كامل وصحيح.

التوقيع:	أسم المستفيد:
التوقيع:	إدارة المطالبات: مطالبات الرياض
التوقيع:	مسؤول المطالبات:

ملاحظات :

نموذج مطالبة التأمين الإلزامي للمركبات (الطرف الثالث)

رقم المطالبة

١. معلومات مقدم المطالبة (الطرف الثالث) - الرجاء تعبئة النموذج بشكل كامل لإلزامية جميع الأانات ادناه

رقم وثيقة تأمين المؤمن له | مبلغ التعويض | ريال سعودي

نوع المطالبة مركبة إصابات حريق ممتلكات وفيات أخرى

اسم المالك رقم هوية المالك رقم جوال المالك صندوق البريد / الرمز اسم السائق

اسم المالك محمد بن مبارك بن رمضان

رقم هوية سائق المركبة تاريخ ميلاد السائق لا نعم السائق هو مالك المركبة لا نعم

اسم السائق محمد بن مبارك بن رمضان

٢. معلومات ووصف تفاصيل الحادث

مدينة / موقع الحادث مباشرة الحادث من قبل نعم أخرى

تاريخ ووقت وقوع الحادث رقم تقرير الحادث رقم لوحة مركبة الطرف الثالث 75% 50% 25% 0%

نسبة مسؤولية مقدم المطالبة 75% 50% 25% 0%

يرجى وصف كيفية وقوع الحادث ضع علامة (X) لإظهار منطقة الضرر في المركبة بسبب الحادث



٣. إقرار وقبول - خاص بمطالبة الطرف الثالث

رقم الحساب البنكي الخاص بمالك المركبة (IBAN)

أقر بأنه عند استلام مبلغ التعويض المستحق لي نظاماً وفقاً للتقديرات المرفقة ووفقاً لشروط الوثيقة وأحكامها من خلال تحويل المبلغ إلى حسابي المصرفي الموضح أعلاه في بنك أو بواسطة شيك، فإنني أختلي وأبرئ شركة التأمين بشكل تام ونهائي من جميع المسؤوليات التي قد تترتب على هذه المطالبة حالياً أو مستقبلاً. كما أقر بأنه قد تم تعويضي عن جميع المطالبات المتعلقة بهذه الواقعة.

أوافق على منح شركة التأمين، ولغرض دراسة المطالبة، الحق في الاستفسار من شركة نجم لخدمات التأمين أو الجهات المختصة الأخرى أو أي شركة مرخصة/معتمدة من قبل مؤسسة النقد العربي السعودي ووفقاً لقواعد العمل المقررة الخاصة بتبادل المعلومات، عن جميع المعلومات المتعلقة بهذا الحادث أو حوادث سابقة سواءً تعلقت بالمركبة أو سائقيها. كما أوافق على منح شركة التأمين الحق في تزويد تلك المعلومات والمطالبات الخاصة بي إلى الجهات الحكومية أو الشركات الأخرى المرخصة من قبل مؤسسة النقد العربي السعودي

أقر أنا الموقع أدناه أن البيانات المدونة أعلاه صحيحة

مقدم المطالبة مالك المركبة شخص آخر

اسم مقدم المطالبة محمد بن مبارك بن رمضان

رقم هوية مقدم المطالبة رقم جوال مقدم المطالبة التاريخ ١٥ / ٥ / ١٤٣٨

للاستعمال الرسمي

المستندات مكتملة نعم لا المستندات الناقصة

هل يتطلب معاينة المركبة نعم لا تاريخ / / رقم الموظف

(تكون المعاينة خلال ٣ أيام من استلام المطالبة مكتملة المستندات)



الرقم: _____
التاريخ: _____

((إقرار صدم وهروب))

بيانات الحادث	
تاريخ الحادث	
السجل	
المكتب	

الاسم	الجنسية	رقم الهوية	رقم اللوحة	نوع المركبة
محمد بن محمد	سعودي	٢٠٥٩٤٦٨٧١٢	٢١٣٥/م	السيارة

إقرار إدعاء بتاريخ / / ١٤٣ هـ

نعم انا الموضح هويته بعالية انه بتاريخ ٨/٥/١٤٣ هـ في حي
على طريق وأثناء قيادة سيارتي الموضح بياناتها بعالية
اصطدم بي صاحب سياره من نوع (السيارة) رقم اللوحة (٥١٧/٥)
اللون (اللون) وقد هرب من موقع الحادث ولا يوجد لدي شك في صحة رقم ومواصفات
السيارة ومستعد بتحمل ما يترتب على إقراراي من مسؤولية وعلى ذلك جرى التوقيع .

المقر بما فيه

الاسم / محمد بن محمد

التوقيع /

رقم الجوال / ٥١٧٨٥٥٧٧



KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سيار
VEHICLES REGISTRATION

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

المالك محمد ناصر مبارك رفعان

هوية المستخدم ٢٠٥٢٤٦٨٧١٣

رقم الهيكل KMHCM41A07U112683

رقم اللوحة ٣٤٣٥ ب ي م

نوع التسجيل 3435 Z V B

طراز المركبة أكسنت

هونداي

حمولة المركبة

وزن المركبة

سنة الصنع ٢٠٠٧

اللون فضي

تاريخ الانتهاء ١٤٤٠/٠٤/٢٧

الرقم التسلسلي ٩٢٥٤٣٠٨٠٠



المنفذ
المتلقي
المشروعات
الموَجوع

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية
إيه من العام
إدارة العامة للمور
إدارة

تقرير حادث لشركة شاهمين

تاريخ الحادث : ١٤٣٨/٠٥/٠١
الزمن : دقيقة ٠٠/٠٠/٠٠ ساعة / من / إيلا/نيان س ٢١ م ٥

نوع الحادث : عدم مركبة بتحركه
عدد الوفيات : ..
بين كل من : محمد رفمان



عنوان :
رقم اللوحة ٢٣١٧
ACU()
تاريخ انتهاء التأمين ٢٠١٧/٠٦/١٩
تكاليف اضرار الحادث المادية

نوع المركبة : رقم (٠١) السائق :
اللون ابيض
المرئيات
شركة التأمين
نوع التأمين
اسم البنك

رقم الحساب

عنوان :
رقم اللوحة ٢٤٣٥
ب ي م
تاريخ انتهاء التأمين ٢٠١٧/٠١/٠٦
تكاليف اضرار الحادث المادية

المرئيات : محمد رفمان
اللون ابيض
شركة التأمين
نوع التأمين
اسم البنك

تتبع عن الحادث : لا يوجد لا يوجد
مستوربة الحادث و ايه سباب : اضرار مفاجيء
انتهى الحادث :

المختم الرئيسي
مدير ادارة
المختم
الا س : جيسون العمري
الرتبة :
التوقيع :



رقم اللوحة : ح ر ن ٢٣١٧ التسجيل .١ النوع : اكسنت السنة : ٢٠١٤ :
رقم البطاقة : ١١٢٧٦٥٦٧٩٩ اللون : ابيض
الاسم : احمد خليف فرحان العتيبي

الاسطر ١ الى ١ من ١

رقم الوثيقة : ٩٥/١/٣٠٢٠٨٣/٢٠١٦-١ :
نوع التأمين : طرف ثالث :
اسم الشركة : الشركة المتحدة للتأمين التعاوني (ACU)
تاريخ الامدار : ١٤٣٧/٠٩/١٣ تاريخ البداية ١٤٣٧/٠٩/١٥ تاريخ النهاية : ١٤٣٨/٠٩/٢٤

رقم الوثيقة :
نوع التأمين :
اسم الشركة :
تاريخ الاصدار :
الحالة :
تاريخ البداية :
تاريخ النهاية :

رقم الوثيقة :
نوع التأمين :
اسم الشركة :
تاريخ الامدار :
الحالة :
تاريخ البداية :
تاريخ النهاية :



التاريخ ١٤٣٨/٠٥/٠٥

المكرم: مدير إدارة مرور الرياض / شعبة الحوادث

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

إشارة الى خطابكم عن تقدير قيمة السيارة الآتي بياناتها

نوع السيارة	رقم اللوحة	موديل السيارة	لون السيارة
هونداى اكسنت	ب ي م ٣٤٣٥	٢٠٠٧	فضى

الموجهة لنا من قبلكم برقم وتاريخ ١٤٣٨/٠٥/٠٥ بتقدير قيمة السيارة قبل وبعد الحادث

قبل الحادث بمبلغ وقدره	٧٠٠٠	سبعة آلاف ريال فقط لا غير	مكان الصدمة	الركن الخلفى الايسر فقط
بعد الحادث بمبلغ وقدره	٦٠٠٠	ستة آلاف ريال فقط لا غير		

٣ معرض المطيري

٢ معرض الزيداني

١ معرض علي القحطاني

